

Al sig. Sindaco
del Comune di Castel di Lucio
SEDE

OGGETTO: Domanda di assegno per il nucleo familiare. Legge n. 448 /1998, art.65 e s.m.i.

I sottoscritt _____

in qualità di genitore con almeno tre figli minori di anni 18,

CHIEDE

Che le/gli venga concesso l'assegno per il nucleo familiare previsto dall'art. 65 della legge n. 448 del 23.12.1998, per l'anno 20____ .

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000, che :

è _I_ sottoscritt__ è nato/a a _____ il ___/___/_____

e residente a _____, Via _____ n. _____

telefono _____ e-mail _____

ed è di cittadinanza _____ .

Che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone.

Allega alla presente domanda:

Dichiarazione sostitutiva unica;

Attestazione ISEE

Altro _____

Con la presente autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, ai fini dello svolgimento del procedimento richiesto. A tal fine è informato che i dati trattati verranno trasmessi all' Inps per l'erogazione delle provvidenze spettanti ovvero agli altri incaricati del trattamento. Titolare del trattamento è il Comune di Castel dio Lucio. Il Responsabile del trattamento è il Responsabile della Solidarietà Sociale.

Castel di Lucio, ___/___/20____

Firma*

* La firma deve essere apposta di fonte all'impiegato addetto ovvero allegare fotocopia di un documento di identità